

平成27年度 函館市地域包括支援センター事業計画について

1 計画数値

○平成27年度計画数値

圏域	高齢者人口推計 〔 H27.9.30 推計 〕	介護予防事業	包括的支援事業					任意事業
		健康づくり教室 (新規)	利用者基本情報作成 (実態把握)	ケアプラン指導研修 (合同)+ (圏域)	職員研修参加	地域ケア会議		家族介護教室
						(個別ケースの検討)	(地域課題の検討)	
西部地区 あさひ	8,270	24回	968件	3回	1回	5回	2回	2回
中央部地区 こ ん	17,404	36回	2,036件	3回	1回	11回	5回	2回
東中央部地区 厚生院	19,866	36回	2,324件	3回	1回	13回	6回	2回
北東部地区 西 堀	27,951	48回	3,270件	3回	1回	18回	9回	2回
北部地区 よろこび	6,966	24回	815件	3回	1回	4回	2回	2回
東部地区 社 協	5,075	24回	594件	3回	1回	3回	1回	2回
合計	85,532	192回	10,007件	18回		54回	25回	12回

○平成27年度計画数値の算出方法

- 利用者基本情報作成(実態把握)
平成24～26年度の高齢者人口に対する実態把握実施率11.7%を、平成27年度の高齢者人口推計に乗する。
- 健康づくり教室 ・ ケアプラン指導研修 ・ 職員研修参加 ・ 家族介護教室
前年度計画と同じ。
- 地域ケア会議
高齢者人口3,000人に対し、個別ケースの検討を2回、地域課題の検討を1回実施する。

2 事業計画(要点抜粋)

○介護予防事業

・高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

	あさひ	こん	厚生院	西堀	よろこび	社協
健康づくり教室	<p>新規教室開催回数:12回×2会場</p> <p>【新規教室】 運動機能向上や口腔・栄養改善、間違い探しなどの脳トレやレクリエーション等を実施する。専門職による講話や運動実践も数回取り入れる。 ・会場は未定。(町会等の単位で開催予定。)</p> <p>【フォロー教室】 教室終了後に地域の自主活動として継続出来るよう支援する。</p> <p>【自主活動支援】 フォロー教室から町会主催へとつながった教室に対し、体力測定や講話、教室で使う資料の配布など側面的な支援を行う。 ・船見町第一町会・宝来町会</p>	<p>新規教室開催回数:19回×1会場 12回×2会場</p> <p>【新規教室】 健康づくり、介護予防を自ら実践する集いの場として実施する。 ・金堀・広野地区:運動実践、認知機能維持のための体操等 ・時任町地区:認知症予防プログラム</p> <p>【フォロー教室】 運動実践指導、体力測定、行事等の運営援助等を行う。 ・上新川町・明和園</p> <p>【自主活動支援】 健康講話、体力測定、行事等の運営援助等を行う。 ・梁川町・千代台町・柳町・柏木町</p> <p>【既存する社会資源の活用】 「教育大すぼると広場」の後方支援</p>	<p>新規教室開催回数:12回×3会場</p> <p>【新規教室】 毎回運動実践を取り入れ、継続意欲の維持向上を促進する。また、運動は自宅で継続できる簡易なものを取り入れ、運動の習慣化を促進する。講話、調理実習、会食会等を取り入れ学習機会を設定する。体力測定を行い個々の目標設定と評価を行う。 ・3会場(開催地区未定)</p> <p>【フォロー教室・自主活動支援】 積極性や意欲向上につながるよう、参加者の意見を反映し展開する。町会役員等が教室を効果的に運営できるように、定期的に課題共有等をする。センター内で展開状況を適時共有し、社会資源として活用する。</p>	<p>新規教室開催回数:18回×2会場 12回×1会場</p> <p>【新規教室】 地域の高齢者が健康づくりへの活動や体験、知識の普及等を通して健康への意識を高め、自立した生活の継続と社会参加の促進等へつなげていくことを目的とする。 ・西堀病院デイケア内・コープさっぽろいしかわ文化教室内スタジオ(地域ケア会議等により把握した地域のニーズに合わせ調整中)</p> <p>【自主活動支援】 昨年度開催した健康づくり教室の参加者が、自主的に教室が継続開催する場合、必要に応じ教室の主導者への助言等の開催支援を行う。 ・昭和町会館・東富岡町会館・東山見晴台団地町会館</p>	<p>新規教室開催回数:12回×2会場</p> <p>【新規教室】 理学療法士による転倒予防の講話や軽体操、栄養士による講話や調理実習、健口や介護予防に関する講話を行う。シナプソロジーを取り入れ認知機能向上に活用する。 ・桔梗北部地区・港町会</p> <p>【自主活動支援】 活動の振り返りや新しい運動方法等を提供し、継続的に自主活動が行えるよう支援を行う。 ・北浜町会・追分町会・桔梗町会</p>	<p>新規教室開催回数:12回×2会場</p> <p>【新規教室】 地域の高齢者が介護予防に対する理解を深め、気軽で自分に合った効果的な活動を日常生活に取り入れることができるよう、生活機能の維持・改善のためのプログラムを提供する。また、二次予防事業につながらなかった対象者に対し参加を促す。 ・旧南茅部町地区(川汲町) ・旧恵山町地区(柏野町)</p> <p>【フォロー教室】 健康づくりフォロー教室への講師対応 ・旧恵山町地区(日ノ浜町) ・旧戸井町地区(浜町)</p>

○包括的支援事業

・介護予防ケアマネジメント業務

	あさひ	こん	厚生院	西堀	よろこび	社協
介護予防ケアプラン作成等	<p>・二次予防事業対象者へ、アセスメントに基づき通所型介護予防事業の利用調整を行う。実現可能な目標を設定し、介護予防プランを作成する。</p> <p>・プログラム終了後は評価を行い、必要に応じて地域の教室や町会等の地域活動の勧奨を行う。</p> <p>・通所型事業への参加が困難な対象者については、市と連携しながら訪問型介護予防事業の勧奨を行う。</p> <p>・事業参加につながらなかった対象者に対して、様々な地域活動の参加を勧奨等を行う。</p>	<p>・二次予防事業対象者について、介護予防事業の利用のための支援を行い、終了後の評価により状態維持できるように、フォーマルサービスや地域活動等の利用を勧奨する。</p> <p>・プログラム終了後に活用できる社会資源(地域サークル、民間スポーツクラブ、医療保健機関が行う講座や地域の介護予防教室等)を把握し情報共有する。</p> <p>・二次予防事業利用を希望しない者に対し、健康づくり教室の勧奨や社会資源の情報提供等によるフォローアップを図る。</p>	<p>・二次予防事業対象者への積極的かつ適切な勧奨を行う。</p> <p>・情報共有シートの作成、通所型介護予防事業所との連携、プログラム終了者に対するフォーマルサービスや地域活動等の利用勧奨・調整を行う。</p> <p>・対象者や利用目的、プログラム等について、センター内各職員で情報共有し、そのほか社会資源の把握、情報共有することで、二次予防事業対象者への支援体制の強化を図る。</p>	<p>・対象者を適宜モニタリングし、適切に事業を実施するとともに、事業参加につながらなかった平成25年度の二次予防事業対象者へ必要な調整を行う。</p> <p>・事業終了者へは評価を行い基本チェックリストを活用したアセスメントにより、現状を対象者と共に評価し、必要な生活支援を行う。</p> <p>・行政との連携により、新たな社会資源の開発および対象者へ必要な社会資源の情報提供を行う。</p> <p>・事業終了者および、事業参加につながらなかった対象者に対し、必要時実態把握を行い必要な支援を行う。</p>	<p>・二次予防事業対象者把握事業による事業対象者および介護認定更新手続きにより非該当となった者に対し、適切な事業の勧奨を行う。</p> <p>・通所型介護予防事業への体験利用や見学を通じ、利用につながるよう支援を行う。また、終了後には評価を行い、フォーマルサービスや地域活動の利用を勧奨し、生活支援を行う。</p> <p>・事業利用につながらなかった対象者に対しては、健康づくり教室への参加勧奨や社会資源の情報提供を行う。</p>	<p>・二次予防事業対象者として把握された方への訪問を行い、居住圏域に応じて通所型介護予防事業もしくは訪問型介護予防事業の利用を促し、事業利用希望者へ介護予防ケアマネジメントを行う。</p> <p>・介護予防事業(通所型・訪問型)の利用をしない二次予防事業対象者のフォローアップとして、健康づくり教室等の参加勧奨や、必要に応じて函館市社会福祉協議会各支所が実施している在宅高齢者向け事業の情報提供や、市立函館保健所東部保健事務所との情報共有を図る。</p>

・ 総合相談支援業務

	あさひ	こん	厚生院	西堀	よろこび	社協
地域におけるネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい昼食・茶話会、健康づくり教室フォロー教室、町会や民生委員会等との地域住民組織への定期訪問の実施。 ・総合相談の中から得た情報により、新たな関係機関としての協力要請を図り、今後の連携強化につなげていく。 ・認知症サポーター養成講座の開催。 ・地域ケア会議を行う事で地域ネットワーク構築を図る。 ・各関係機関との懇談会(各包括合同開催)を実施し、ネットワーク構築を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民児協定例会での情報提供および町会行事への積極的な参加と協力、地域ケア会議をとおり、民生委員や町会との連携をさらに強める。 ・在宅医療・介護連携協議会などでの意見交換や事例検討会、地域ケア会議をとおりして医療・介護従事者等との連携をさらに強める。 ・地域の自主サークル、診療所等、警察、郵便局等へ、地域包括支援センターについての周知、認知症サポーター養成講座の実施、地域ケア会議の活用により、新規ネットワークの構築を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者見守りネットワーク事業をとおり、民生委員等との情報交換や包括支援センターの活動について周知を図る。 ・既存の各関係機関との懇談会(各包括合同開催)を実施し、ネットワーク構築を図り、さらに新たな団体との懇談会開催についても検討する。 ・地域密着型サービス運営推進会議への参加を通じて連携体制を強化する。 ・町会、民生児童委員、病院等の各関係機関や団体とのネットワーク構築を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議、見守りネットワーク事業、地域密着型サービス運営推進会議、ふれあい昼食会等への参加をとおり、民生児童委員、町会関係者などの地域とのネットワーク強化に努める。 ・自治会や老人クラブの会合、お祭りや消防訓練などの地域の行事など多様な機会を活用して、地域住民と接する機会を持つことに努める。 ・地域ケア会議、各種専門団体との懇談会や研修会をとおり、専門職とのネットワーク強化に努める。 ・個別支援において、カンファレンスの参加や個別課題を解決する地域ケア会議の開催に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民をはじめ組織団体との懇談会に参加し、センターの活動の周知を図る。 ・地域ケア会議、高齢者見守りネットワーク事業等をとおりして、民生児童委員や在宅福祉委員、町会役員との連携体制を整える。 ・地域密着型サービス運営推進会議の参加や必要時会議のあり方についても相談、助言を行うことで連携を図る。 ・地域ケア会議の開催や周知、依頼をとおりして、関係者や団体との情報共有や新たな関係機関等との連携強化を図る。 	<p>支援が必要な高齢者を早期に発見し適切な支援を行うことができるよう、高齢者見守りネットワーク事業や保健医療福祉連携会議等を活用する。以下のことをとおして、地域のネットワークの構築を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス運営推進会議への参加 ・地域ケア会議の開催 ・民生児童委員定例会議への参加 ・高齢者の集い等社協各支所主催の地域福祉事業、老人クラブの例会、地域サロン等、各関係機関主催事業へ出前講座として講師を派遣 ・各包括と合同開催する各関係機関との懇談会への参加 <p>ほか</p>
実態把握	<p>利用者基本情報作成件数 :968件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様々な手段により、地域の高齢者の実態把握を行うとともに、支援が必要な高齢者に対し、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的にフォローする。 ・在宅高齢者等保健福祉サービス利用者のモニタリング、高齢者見守りネットワーク事業、はつらつ高齢者事業、健康教室等をとおりしての実態把握を行う。 ・代行申請を受けサービス利用がない方に対してもモニタリングを実施し、必要があればサービスへつなげる。 	<p>利用者基本情報作成件数 :2,036件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援を要する高齢者の把握や将来的に支援が必要となる可能性の高い高齢者等の把握。また、実態把握をとおりして地域におけるニーズや課題を把握する。 ・高齢者の生活や集いの場に出向き、面接により実態把握を行う。 ・高齢者見守りネットワーク事業を通じて実態把握を行う。 ・適切な実態把握が行えるように職員の実態把握の向上に努める。 ・電話相談のみで終了とせず、訪問および面接による実態把握を原則とする。 	<p>利用者基本情報作成件数 :2,324件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防支援業務、高齢者見守りネットワーク事業、在宅高齢者等サービス利用等、各業務を通じて、支援が必要な高齢者を早期発見し、スムーズに支援を開始できるよう取り組む。 ・実態把握数の増加に向け、各職員へ推進を喚起するとともに、報告に漏れがないよう、週・月単位で確認を実施する。 	<p>利用者基本情報作成件数 :3,270件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防支援業務、在宅高齢者等サービスモニタリング等の様々な手段により、実態把握を行うとともに、支援が必要な高齢者に対しては、適切な機関・制度・サービスにつなぎ継続的にフォローする。 ・地域ケア会議等で構築された地域ネットワークや総合相談から、実態把握や必要な支援へつなげていく。 ・健康づくり教室、フォロー教室等、外部での活動を行った際に対象高齢者の実態把握に努める。 ・二次予防事業等の対象者への実態把握をし、必要な支援を行う。 	<p>利用者基本情報作成件数 :815件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護(要支援)認定を受けていないが、サービスを利用していない対象者へ定期的に個別訪問などを実施する。 ・介護予防支援事業や二次予防事業における利用対象者の定期的な実態把握を行う。 ・高齢者見守りネットワーク事業対象者の実態把握を行う。 ・在宅高齢者等サービス事業における新規利用者の実態把握およびモニタリングを行う。 	<p>利用者基本情報作成件数 :594件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者が、長年住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、支援が必要となった際にスムーズに対応できるよう、事前に実態把握を行う。 ・高齢者見守りネットワーク事業、在宅高齢者等サービス利用者へのモニタリングの実施、民生委員や町会等の関係機関からの情報提供等により、随時訪問を行う。 ・社協が実施する地域福祉事業をとおりして、地域の高齢者の情報を共有し、効率的に実態把握を実施する。

・ 総合相談支援業務

	あさひ	こん	厚生院	西 堀	よろこび	社 協
総合相談	<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源の情報整理を行い、利用者や関係機関に対して情報提供を行う。 ・制度説明、介護認定代行申請、サービス調整、必要な機関の紹介等。 ・はつらつ高齢者事業や見守りネットワーク事業を実施するにあたり、情報の共有化を図り、ニーズ把握や課題解決に役立てていく。 ・西部圏域各地域密着型サービス事業書運営推進会議に参加し社会資源の把握に努める。 ・個別ケースの相談において緊急時の対応が必要な場合には訪問し適切な機関へ繋ぎ判断に迷う場合には市の担当者として協議する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規相談対応担当を輪番制とし、夜間・休日、ランチ不在等の電話相談は携帯電話への転送により365日24時間体制を保つ。 ・複数職員または、他職種で多角的に判断し、また夜間・休日即応の要否はセンター長または副センター長に判断を仰ぎ、緊急性の判断や対応を適切に行う。 ・相談援助プロセスにおいては、自立支援、権利擁護の視点を持ち、課題を明確化する。対応においては、地域の多様な社会資源の活用を図る。 ・援助の終結を明らかにすることを意識する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話、来所、訪問等による相談受付の実施。相談受付票の活用により、相談内容を的確に把握するとともに、緊急レベルを意識しての取り組みを実施。 ・以下をとおして相談体制の強化 <ol style="list-style-type: none"> ① 本体、ランチ間での情報共有の徹底 ② センター全体の対応力向上に向けた、ミーティングの強化、勉強会の実施 ③ 近隣町会・民生委員との懇談会開催等、連携体制の構築 ④ 地域ケア会議の開催を活用した連携体制の構築、社会資源の発掘 ⑤ 介護保険制度改正についての情報収集とセンター内での共有。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝のミーティング時に、困難事例ケースの情報共有、支援の方向性等の検討を行い、職員の資質向上、平準化に努める。 ・コーディネーターを配置し、相談受付をスクリーニングし、課題を明確にすることで、各関係機関との連携をスムーズに行う。また、コーディネーター間で緊急性の判断や支援の方向性等を決定する。 ・相談に関する各種マニュアルを活用し職員の資質向上、平準化に努める。また、地域の社会資源の把握に努め、情報を集約、整理し相談への活用に努める。 ・広報活動の実施、地域ネットワークを活用し、積極的に総合相談を受けることに努める。 ・学術大会、研修会への参加をとおして、職員の資質向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員ひとり一人が新規、継続の相談を的確に対応し、相談受付票を作成。所内ミーティングにより多職種間で共有を図り担当者を決定する。 ・24時間通年で携帯電話への転送により、緊急時も迅速に対応できるように相談体制を整える。 ・相談内容をとおして、地域における多様なニーズ、社会資源の活用、課題整理から地域ケア会議推進事業へ展開させる。 ・自主研修会開催や外部研修会への参加をとおして、職員の資質向上、知識の習得を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・センターとランチの連携や社協各支所と連携、その他地域のネットワーク等を通じて、円滑に相談を受け付ける体制を維持し、相談内容に応じ多様な支援を行う。 ・職員の相談対応技術等の資質向上を図るため、各種研修会等へ積極的に参加する。 ・ランチについては、地域に根ざした相談受付窓口としての役割を明確にし、センターが行う総合相談・支援業務への円滑な引き継ぎや、積極的な協力を行う。
保健福祉サービス等の利用調整	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅高齢者等サービスの代行申請を行い、必要な利用者へは毎月モニタリングを実施し、適切なサービスの利用につなげる。 ・居宅介護支援事業所ケアマネジャーや医療機関等より在宅高齢者等サービス利用調整の依頼があった場合に代行申請を行う。 ・年2回発行する広報誌を町会を通じて配付、また出前講座の実施により、在宅高齢者等サービスに関する周知を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握時に的確なニーズ把握、モニタリングを行い適切なサービス利用調整を行う。 ・広報活動やネットワーク構築活動において、保健福祉サービス制度を適切に周知する。 ・介護保険事業所やシルバー人材センターとの連携を強化し継続利用者へ適切で効果的なサービスを調整する。 ・介護支援専門員および地域関係者へ制度活用の研修会等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要な高齢者の状況を的確に把握し、介護保険サービスに限らず在宅高齢者等サービスやその他の利用可能なサービス調整を行う。 ・在宅高齢者等サービス利用に対するモニタリングを積極的に実施する。 ・実態把握業務および高齢者見守りネットワーク事業を通じて、安心ボトル配布対象者について適切に見極めを行い配布を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅高齢者等サービス利用調整マニュアルを把握し、適切に不備なく申請を行う。 ・在宅高齢者等サービスの利用者へモニタリングを計画的に行い、利用者の状況を的確に把握し、サービスの調整を行う。 ・高齢者の実態把握より、適切な個別性のアセスメントを実施し、安全な日常生活に向けた支援へとつなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生児童委員や在宅福祉委員等と連携を保ち、サービスが必要な独居高齢者などの把握を迅速かつ的確に行いサービスの利用調整を行う。 ・定期的なモニタリングを行い支援する。 ・在宅高齢者等サービス利用について地域住民はじめ民生児童委員や町会への広域的周知を行う。 ・居宅介護支援事業所および小規模多機能型施設の介護支援専門員等からの相談に対し、サービス利用の助言や提案、調整を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉サービスの代行申請を行うとともに、その他必要なサービスの利用調整を行う。 ・社協各支所実施事業との連携を図り、効果的に各種保健福祉サービスの周知および利用調整を行う。 ・各種団体への出前講座開催時や民生児童委員協議会定例会開催時等に、保健福祉サービス等の周知説明を行うことで、より一層の制度活用を図る。 ・函館市在宅高齢者等サービス利用者への実態把握及びモニタリングの実施。
地域住民等に対する広報・啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回発行する広報誌を町会や医療機関、まちかど調剤薬局、コンビニ、交番、待ちづくり交流センター、女性センター、老人福祉センターを通じて地域に配布する。 ・出前講座や健康づくり教室等の事業において地域包括支援センターの役割や介護保険制度をテーマに講話し周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌(年3回発行)の配布、出前講座メニューの周知、認知症サポーター養成講座(年6回)を実施する。 ・介護保険事業者、医療機関に対しテーマ別(地域ケア会議、高齢者虐待防止、成年後見制度、健康づくり教室)のリーフレットを情報提供する。 ・民児協に対し権利擁護に関する資料の配付を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌へ在宅高齢者等福祉サービス、地域包括支援センターの役割や各種事業について掲載し配布、パンフレットの配布を実施。 ・ホームページを通じ地域包括支援センターの役割や活用内容について情報を発信する。 ・出前講座および講師派遣で、在宅高齢者等福祉サービス、地域包括支援センターの役割、介護保険制度に関する内容を講話する。 ・認知症サポーター養成講座を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・機関誌(年3回)やリーフレットを作成、また出前講座等で地域へ出向き、地域包括支援センターの周知に努める。 ・既存のネットワークの維持、新たなネットワークの構築に向けて、関係機関連携の機会や地域に出向き、参加することに努める。 ・地域住民や職域、小学生等を対象にへ認知症サポーター養成講座を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌を年2回発行する。 ・ホームページの活用、パンフレットの作成、関係機関や懇談会に配布する。 ・認知症サポーター養成講座を通じて認知症ケアの啓蒙・普及を行う。 ・出前講座、健康づくり教室、高齢者見守りネットワーク事業等を通じ地域包括支援センターの役割を周知する。 ・事業所の移転について、リーフレットを配布し広域的に周知を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者見守りネットワーク事業や出前講座等で、社協だより等の広報誌を活用し普及啓発を図る。 ・出前講座をとおして、高齢者虐待や消費者被害等の権利擁護に関する相談窓口でもあることを周知する。 ・認知症サポーター養成講座を実施し、地域の理解と地域づくりを図る。 ・「社協だより」「ウェブサイト」を活用し周知を図る。

・ 権利擁護業務

	あさひ	こん	厚生院	西 堀	よろこび	社 協
高齢者虐待への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの役割を各ネットワークへ周知することで、高齢者虐待の早期発見ができる体制を構築する。 ・函館市高齢者虐待対応支援マニュアルにもとづき、社会福祉士が中心となり、センター内で情報共有および対応の検討をし、市との連携を図り終結を目指して支援する。 ・医療機関、介護保険事業所、弁護士会などの関係機関と連携し支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における早期発見を目的とし、民生児童委員、在宅福祉委員、町会役員、ボランティア団体等とネットワークの構築を図る。 ・保健医療福祉サービス介入ネットワークの充実および関係専門機関介入支援ネットワークの活用を図る。 ・職員が虐待の背景や実態を迅速かつ的確に捉えられるよう資質向上を図り、市と連携してチームアプローチを行う。 ・函館市高齢者虐待対応支援マニュアルに基づいて、ネットワークが機能するよう基盤づくりを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースの実績報告について徹底するとともに、支援についてセンター内で事例検討を行う。また、高齢者虐待対応支援マニュアルについて学習会を行い、さらに外部研修への参加を通じて対応力の向上を図る。 ・必要に応じ警察、医療機関、司法関係職と連携し、支援体制の構築を図る。 ・函館市高齢者虐待対応支援マニュアルにもとづき支援する。また、職員のフォロー体制を明確にし、センター内、市や各種関係者への報告と連絡を確実に実施することで、迅速かつ的確な対応をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌の発行や出前講座、研修会の開催により、高齢者虐待に関する啓発活動を行い、虐待防止、早期発見のための地域ネットワーク構築を図る。 ・函館市高齢者虐待対応支援マニュアルを活用し、市と連携し支援を行う。 ・複合的な問題を抱える事例については、他分野の専門職や関係機関とも連携を図りながら適切な支援を行う。 ・事業所を対象とした事例検討会や社会福祉士部会で虐待事例を紹介し、支援方法や社会資源の活用について、情報共有、意見交換を行い、職員個々のスキルアップを図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待対応支援マニュアルを活用し、他職種間や関係機関で情報共有・連携を図り、終結に向けて支援をする。 ・新規相談から支援終結までの対応状況を振り返り、ミーティングで検討し、情報共有や分析をする。 ・高齢者虐待に関する研修会への参加、事業所での勉強会や事例検討会を実施し、職員の資質向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員や町会との地域ネットワークをより一層緊密にすることで、高齢者虐待の早期発見のための啓発を効果的に行う。 ・相談、通報を受理した際に函館市高齢者虐待対応支援マニュアルにもとづき、市と連携し円滑で迅速な支援を行う。 ・要介護施設従事者等による高齢者虐待を把握した場合は、速やかに市の担当課に通報する。 ・適切かつ効果的な支援を行うことができるよう、各種団体が開催する研修等に参加し、職員の資質向上を図る。
成年後見制度の活用促進 消費者被害の防止に関する対応	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や関係機関へ成年後見制度の利用促進・消費者被害の防止に関する情報を周知する。 ・地域の高齢者および関係機関にパンフレット等を活用しながら注意喚起する。 ・成年後見制度、消費者被害をテーマとした講座を地域住民および関係機関に対し年1回ずつ開催し、啓発活動を行う。 ・成年後見制度など権利擁護に関する研修会へ参加し、職員の資質向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌やリーフレットの配布、出前講座を行い、地域への周知活動を強化する。 ・個別の地域ケア会議、事例検討会、専門職間での研修会の開催により、専門職との連携を強化する。 ・家庭裁判所、法テラス、消費者センター、市役所くらし安心課等と連携を図る。 ・成年後見制度、消費者被害ケースに対応できるよう、センター内で職員研修をし資質向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・消費生活センターや警察等との連携強化による消費者被害情報の把握を行い、地域住民や介護サービス事業者等へ情報提供を行う。 ・消費生活センターや司法関係者と連携しながら、解決に向けて対応していく。また、解決に向けて必要な最低限の知識について、研修会や事例検討会へ参加、開催を通じて習得していく。 ・相談や実態把握により、高齢者の判断能力や生活状況等を把握し、成年後見制度利用の必要性を検討する。 ・ケース概要や高齢者の家族状況等を考慮しながら、制度説明を行い、必要に応じて申し立てを行う。 ・市や他地域の後見センターや市民後見人養成の活動状況について情報収集をする。 ・成年後見制度について、研修会や事例検討会への参加、開催を通じて習得していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌の発行や出前講座、研修会の開催により、啓発活動を行うとともに、積極的にパンフレットを配布し、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止を図る。 ・センター内ミーティングで支援の方向性を検討し、函館市や関係機関と連携し早期対応に努める。 ・各種事例検討会や研修会に積極的に参加し、関係機関との連携を図る。 ・事業所を対象とした事例検討会や社会福祉士部会で虐待事例を紹介し、支援方法や社会資源の活用について、情報共有、意見交換を行い、職員個々のスキルアップを図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用、消費者被害の防止に関する事項を広報誌やパンフレットに掲載する。 ・市民後見人推進事業への理解を深め普及促進に努める。 ・相談対応は専門職種間で協議しながら、適切な関係機関、団体へつなぎ円滑な支援をする。 ・成年後見制度、消費者被害等に関する研修会への参加、介護サービス事業所で勉強会や事例検討会を実施し、職員の資質向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座等で資料配布による周知と注意喚起を行うとともに、民生委員や町会との連携を緊密にし、消費者被害の早期発見や権利侵害および成年後見制度についての啓発を効果的に行う。 ・消費者被害の予防のため、消費生活センター等との連携強化を図るとともに、各駐在所とも情報共有を図る。 ・地域の商店から消費者被害にあうリスクの高い高齢者の情報が得られるよう、商工会等との連携を図る。 ・成年後見制度の申し立てが必要な場合は、市と協働し制度の利用につなげるよう支援する。 ・成年後見制度の利用の希望はあるが、経済的に困窮している場合には、必要に応じ函館市成年後見制度利用促進事業の活用も検討し支援する。

・ 権利擁護業務

	あさひ	こん	厚生院	西堀	よろこび	社協
困難事例への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例と思われる内容についてはセンター内で情報共有をし、他職種間での対応も模索しながら解決を目指す。 ・センター内だけで解決できない困難事例に関しては、市や他の関係機関と連携しながら解決を目指す。 ・センター内や他のセンターとの情報交換や事例検討を行い、対応方法等について分析を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・センター内での検討や地域ケア会議の活用等によりチームアプローチを推進する。 ・権利擁護の支援、孤独防止の啓発をし、地域が早期発見、見守りができる体制を構築する。 ・個別ケースの連携や事例検討会、地域ケア会議を通じ関係専門機関介入支援ネットワークの活用を図る。 ・市の認知症地域支援推進員や家族介護支援担当との連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員や地域住民等、認定調査員や市の相談窓口、サービス事業所等のネットワークを活用したニーズの発見に取り組む。 ・問題の重層化、主訴が曖昧な事例について、センター内における各専門職が連携して対応策を検討する。 ・センターから地域や関係機関へフォローを依頼する場合は、依頼内容を明確にし、支援体制を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括3職種で支援体制を図り、関係機関と円滑な連携をとりながら、早急にサービス利用や支援につなげる。 ・モニタリング報告会を毎月1回開催し、集結に向けた事例対応を行う。 ・各種関係機関とのネットワークを構築を図るとともに、各種研修会や懇談会に参加し職員の資質向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース要因を振り返り、ミーティング内で多職種で検討、支援方法の見直しを行い終結に向けて対応方法を協議する。 ・対応には情報共有し、所内で協議し、適切な関係機関、団体へつなぎ円滑な支援、諸制度、社会資源の活用を図る。 ・権利擁護業務全般に関する研修会への参加、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所での勉強会や事例検討会を実施し、職員の資質向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例を把握した場合は、速やかに対象者の実態把握および分析をし、関係機関や市との連携を図り適切に支援する。 ・主観ではなく客観的に問題を把握しアセスメントを行い、関係機関と問題を共有して円滑な支援を行う。 ・課題解決後も長期的な関わりが必要な事例に対応するために、地域の見守りのための地域連携システムの構築を行う。
地域住民等啓発に活動する	<ul style="list-style-type: none"> ・町会等を通じて配布している広報誌(年2回発行)へ権利擁護に関する内容を挙げ普及啓発につなげる。 ・町会で行われるふれあい事業等で権利擁護の内容を取り上げて普及啓発を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例となる要因や背景についての研修会や出前講座を開催する。 ・広報誌やリーフレットの配布、出前講座を通じて、孤立予防、認知症理解、高齢者虐待の予防についての啓発を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌へ高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害について掲載し配布、パンフレットの配布を実施。 ・ホームページを通じ地域包括支援センターの役割や活用内容について情報を発信する。 ・出前講座および講師派遣で、高齢者虐待、成年後見制度、消費者被害に関する内容を講話する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年3回機関誌を発行し(電子化もする)、高齢者虐待・消費者被害など、住民への意識付や住民からの相談経路の形成に努める。 ・地域の町会、老人クラブ等からの講師派遣や、出前講座において、権利擁護に関する講座を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌やパンフレットを作成配布し、出前講座等を通じて権利擁護に関する啓発を行う。 ・権利擁護対応が迅速かつ円滑にできるようセンターから事例検討会の開催や研修会の案内を発信し、事業所等と連携強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座や広報誌発行により、高齢者虐待防止や成年後見制度、権利擁護事業についての周知を行うとともに、民生委員や町会等と地域ネットワークをより緊密にすることで啓発を効果的に行う。 ・地域包括支援センターが主催する各事業および地域住民主催事業の場を活用し、実例を挙げて説明し、相談しやすい雰囲気を醸成する。

・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

	あさひ	こん	厚生院	西堀	よろこび	社協
ケアマネジメント包括的・継続的体制の構築	<p>ケアプラン指導研修開催回数:4回(圏域内2回, 合同研修2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関とのネットワーク形成のための懇談会や事例検討会など情報交換を継続して行う。 ・居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携強化、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用を図る。 ・施設および在宅を通じた地域連携、協働の体制づくりや地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援する。 ・地域資源の確保活用ができるよう、情報提供や情報交換を随時行う。 ・介護支援専門員への支援が他職種の協働等の視点である場合、地域ケア会議の開催も想定していく。 	<p>ケアプラン指導研修開催回数:4回(圏域内2回, 合同研修2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員が介護保健制度改正の背景を踏まえ、多様なマネジメントに対応できるように学習会を実施する。 ・主任介護支援専門員のあり方や地域同行型研修、事例検討の進め方、ファシリテーションやピアスーパービジョンについて学習会や交流会を定例化する。(年1回) ・他職種交流、学習会、事例検討会を実施する。(年1回) ・定期的にニュースレターを発行する。 ・前年度までの地域ケア会議やケアマネ支援の課題傾向を分析し研修会へ活かす。 	<p>ケアプラン指導研修開催回数:3回(圏域内1回, 合同研修2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員との懇談会、研修会を開催する。 ・諸宅介護支援事業との事例を通じて連携を推進する。 ・主任介護支援専門員との事例検討会および地域ケア会議を通じて連携を推進する。 	<p>ケアプラン指導研修開催回数:4回(圏域内2回, 合同研修2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月 内容:困難事例 ・10月 内容:虐待事例 ・各関係機関が開催する研修会や勉強会に積極的に参加し、ネットワーク構築を図る。 ・主任介護支援専門員等を対象に事例検討会を開催し、支援が必要な高齢者や家族が抱える地域の多様な生活課題に対する意見交換やスーパーバイズ能力の向上に向けた取り組みを行う。 	<p>ケアプラン指導研修開催回数:3回(圏域内1回, 合同研修2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政、病院等関係機関とのネットワークの構築を図り、地域の保健・医療・福祉サービス等に関する情報収集および提供を図る。 ・介護保険以外のサービス提供が必要な高齢者を対象とする効果的な介護予防・生活支援サービスの調整、地域ケアの活動推進を行う。 ・ボランティア活動、NPO等によるサービス提供、地域の助け合いなどのインフォーマルサービス等の情報収集を行う。 ・9月 内容:介護予防ケアプラン研修 	<p>ケアプラン指導研修開催回数:3回(圏域内1回, 合同研修2回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉連携会議において、支援を必要とする高齢者の情報交換や支援方法を検討することで、包括的かつ継続的なケアマネジメント体制を構築する。 ・圏域内で利用可能な旧市内の介護保険事業所に関する情報を随時圏域内の居宅介護支援事業所へ情報提供を行う。
				<p>1回目:スーパービジョンをテーマとした研修</p> <p>【合同研修】</p> <p>2回目:家族への支援や連携をテーマとした研修</p>		

・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

	あさひ	こん	厚生院	西 堀	よろこび	社 協
介護支援専門員に対する個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内居宅介護支援事業所を定期的に訪問し、個々の介護支援専門員が抱える課題を把握する。 ・介護支援専門員に対する個別支援をとおして、地域課題も把握し地域ケア会議へつなげる。 ・介護支援専門員が相談しやすい環境を作り、共に考える姿勢で対応する。 ・支援は終結を意識し、終結後も問題再発等がないかを一定期間後にモニタリングを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内居宅介護支援事業所を定期的に訪問し課題を把握する。 ・介護支援専門員からの相談事例等について積極的に地域ケア会議を開催し、介護支援専門員の資質向上を図る。 ・事例検討会の進め方について、主任介護支援専門員が相互に情報交換し研鑽できる環境をつくる。 ・これまで把握した課題を分析し、支援や研修会へ活かす。 ・個別支援は終結を意識し課題解決力の向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・交代制で担当職員が常駐し、相談受付を行う。 ・支援が必要な事例のカンファレンス参加および同行訪問を実施する。 ・各研修会、センター内での勉強の実施、主任介護支援専門員部会での事例研究の推進、ケアマネ支援やケアマネ変更事例の検証を実施。 ・支援の終結を意識した取り組みを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の介護支援専門員からの相談窓口であることを研修会や事例検討会で周知する。 ・サービス計画作成技術についての助言、支援方針の検討や指導を行う。 ・介護支援専門員と事前に合意した目標や状況に達したら終結とし、フィードバックを得て、介護支援専門員へのサポートの評価を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当地域の介護支援専門員が日常的に抱える相談や支援困難事例への後方支援、対応の振り返りを共有し評価する。 ・介護支援専門員への支援や実践力向上と終結を意識した後方支援を行う。 ・主任ケアマネ部会にて事例紹介を行い、支援方法、ケアプラン作成、社会資源活用等について情報共有、分析を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員からの個別相談を随時受け付け、必要に応じケース検討や同行訪問を行う。 ・保健医療福祉連携会議等で介護支援専門員と積極的に情報交換をし、ケースの把握に努め支援する。 ・主任介護支援専門員は、必要な研修を受講し、資質向上に努める。 ・常に終結を意識し、相談の主訴の解消、課題の明確化を図り、相談者の気づきを促す支援を行う。

・ 地域ケア会議推進事業

	あさひ	こん	厚生院	西 堀	よろこび	社 協
個別ケースの検討を行う地域ケア会議	<p>開催回数：5回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困難事例や多重課題事例を他職種や関係者が協働して課題解決、支援方法の検討を行う。 ・困難事例等から重要度、緊急度を判断し会議を開催する。 ・「個別ケースの検討を行う地域ケア会議」を積み重ねることで、地域課題を抽出していく。 	<p>開催回数：11回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他職種、他機関協働により支援方法を検討することをおし、新たなネットワークを広げる。 ・事例の課題を事前整理するため、「個別アセスメントシート」への記載を統一し、センター内で課題の共有、仮説を立て検討、会議終了後もセンター全体で評価する。 	<p>開催回数：13回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員全体が主体的に関わることができ体制を構築する。 ・社会福祉士会作成の企画シートを活用し、目的を明確化し共有する。 ・センターで作成したケース選定の要項、ケース概要記入シートを活用し、円滑な会議開催を目指す。 ・本人、支援者、周辺地域、その他の課題を明確化する。 	<p>開催回数：18回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症をベースとした事例の選定に努め、開催においては事例提供者や様々な関係機関と協働する。 ・センター内で相談、開催時は必要に応じてセンター3職種が参加する。 ・会議開催のマニュアルを作成する。 ・ニーズおよび課題を明確にし、高齢者支援の関係機関が地域の課題への理解を深め連携する。 	<p>開催回数：4回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職種との協働、社会資源の活用をし、支援の充実を図る。 ・独居高齢者、認知症をテーマに個別ケースの検討を積み重ね地域課題の抽出へ展開する。 ・地域ケア会議の結果に応じて、出前講座や認知症サポーター養成講座を展開していく。 	<p>開催回数：3回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧町村ごとに地域特性が異なることから、それぞれのニーズに合わせ参集範囲を検討し効果的に開催する。 ・開催の参集範囲としなかった各関係者も必要に応じ情報共有を図り、円滑な支援ができるよう協力体制を構築する。
地域課題の検討を行う地域ケア会議	<p>開催回数：2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テーマに沿った地域の課題を解決するため、地域住民を主体とした会議を開催する。 ・今までの個別ケースから抽出された課題や新たに判明した地域からの要望の中から、緊急度、重要度を判断して開催テーマを選定する。地域課題やその解決策等を市へ報告し政策への提言を行う。 ・社会福祉協議会の地域福祉担当者との情報交換や地域ケア会議への参加要請を通じて地域課題解決に向けての連携の可能性を模索する。 	<p>開催回数：5回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議開催目的を明確にし、情報提供やセンターでの分析を報告することで、参集者間で共有する。 ・「日本社会福祉士会地域ネットワーク構築シート」を作成し、会議開催の目的と開催後の成果を分析、評価する。 ・会議企画や評価、モニタリングをセンター内で共有し、地域課題や新たなネットワークなどを周知徹底する。 ・昨年度までに抽出した課題を継続テーマとして展開する。 ・地域ケア会議で抽出された課題や経過など、各部会などを通じ共有をする。 	<p>開催回数：6回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度の地域ケア会議から抽出した課題をテーマに開催する。 ・来年度からの新たな圏域を考慮した課題をテーマに開催する。 ・函館市地域ケア全体会議で、圏域内で行った地域ケア会議で集約した情報を伝達、共有するとともに、地域の要望や事柄について提言を行う。 	<p>開催回数：9回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度の地域ケア会議で検討した課題(買い物難民支援、健康づくり・居場所づくり、独居認知高齢者の早期発見と見守り)についての検証や具体策を継続検討する。 ・地域ケア会議や構築されたネットワークで把握された地域課題について開催する。 ・地域ケア会議を通して構築されたネットワークを活用して、地域活動を継続的に実施する。 	<p>開催回数：2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度のケア会議で検討した課題(三世代間交流の困難さ)について、継続して課題解決に努める。 ・福祉コーディネーターとの連携を図り、昨年度実施した地区へ新たな仕組み作りに取り組む。 ・港町の市営住宅に地域課題がある可能性が高いため、住宅の班長と連携を図り、課題の抽出、解決に努める。 	<p>開催回数：1回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧町村ごとに地域特性が異なることから、それぞれのニーズに合わせ参集範囲を検討し効果的に開催する。 ・個別ケースの検討を行う地域ケア会議から顕在化された課題について、課題解決に向けた検討ができるよう留意する。 ・全市的な取り組みが必要な課題については、函館市地域ケア全体会議において新たな仕組みづくりや政策形成へつなげる。

○任意事業

・介護家族支援事業

	あさひ	こん	厚生院	西堀	よろこび	社協
家族介護教室	<p>開催回数:2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会資源の活用等の学習会, リフレッシュ活動等を開催する。 ・適切な介護技術や知識などの学習会を開催する。 ・介護者と関係機関の交流の機会を設ける。 	<p>開催回数:2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士, 介護福祉士, 介護支援専門員などの専門職種や地域の介護事業所, 民生委員, 在宅福祉委員などと協働して, 安全な身体介助知識および技術の指導をする。 	<p>開催回数:2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で介護を行っている方を対象に, 介護に関する知識や技術の周知を行う。 ・介護用品や介護技術等の介護知識に関し, 広報誌の発行およびパンフレット等による周知を行う。 ・窓口対応の強化, 介護者家族支援に関する制度の情報共有し, 家族介護支援担当との連携をし, 対応体制を構築する。 	<p>開催回数:2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を介護している家族や近隣の援助者の観点から, 介護方法や介護に関する効果的な援助方法, 介護者の健康づくり等についての知識・技術の習得など家族介護教室を開催する。 ・地域ケア会議等での地域との関わりにおいてニーズを把握し, 家族介護教室開催に反映していく。 	<p>開催回数:2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催要項を作成し, 町会の回覧を通じて周知を図る。 ・市の家族介護支援員をはじめとした関係機関と連携して, 家族介護相談の対応・体制構築を図る。 	<p>開催回数:2回</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者や将来的に介護者となることが予想される者および介護技術に関心がある者等, 幅広く対象を広げ開催する。 ・介護用品の試用の機会を設け, 介護用品や介護技術が理解しやすいよう工夫する。 ・関係機関や地域の若年層, 民間企業従事者等を対象に, 認知症サポーター養成講座の開催を提案し, 認知症への対応等の啓発活動を行う。
地域住民等に対する広報・啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌やパンフレットを配布することで, 介護者の身体的負担が軽減できるように介護知識や技術等に関する啓発を行う。 ・地域住民との関わりが密接にある健康づくりフォロー教室等にて周知する。 ・広報誌や健康づくり教室等で家族介護技術や福祉用具の利用方法等について情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座, 出前講座, 在宅福祉委員や民生委員との懇談において, 広報誌やパンフレットを配布し周知する。 ・市の家族介護支援員へ広報内容を報告, 教室や地域ケア会議への出席依頼をし連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌へ家族介護教室の開催について掲載し配布するほか, パンフレットの配布を実施。 ・ホームページや各種事業を通じ広報する。 ・出前講座等を通じ, 地域住民が介護家族を支える重要性について啓発し, 地域で介護家族を支える体制をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講座や機関誌, パンフレット等を作成し, 介護に関する知識や技術の啓発活動を行う。 ・地域包括支援ネットワークを活用した積極的な地域への参加や多くの関係機関との連携により, 多様な社会資源の存在を把握する。 ・既存のネットワークを活用し, 多様な関係機関と積極的な情報交換, 共有に努め, 有効に高齢者や家族が社会資源を活用できるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座や認知症サポーター養成講座, 家族介護教室を通じ, 広報誌やパンフレットを配布し, 介護用品や介護技術, 介護知識に関する啓発を行う。 ・教室や講座等の開催について, 町会をはじめ広報誌や回覧板を活用し周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的開催される地域サロンへ出前講座として講師派遣し, 家族介護教室の開催周知を行う。 ・介護用品や介護技術等の介護知識について, 各種事業等でパンフレットを配布し啓発活動を行う。

(2)住宅改修支援事業

	あさひ	こん	厚生院	西堀	よろこび	社協
住宅改修プラン作成	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅訪問により身体状況や住環境のアセスメントの実施, 助言を行う。必要にあわせて住宅改修支給に係る理由書を作成する。 ・西部圏域町会や医療機関, まちかど調剤薬局を通じて広報誌の配布。(年2回発行) 	<ul style="list-style-type: none"> ・心身状態や生活状況, 住環境においてICFの視点を鑑み適切にアセスメントする。 ・退院時や身体状況の著しい変化があった場合, リハビリ専門職等と家屋調査を行い連携を図る。 ・介護保険制度対応以外の事例については, 市のリフォーム事業について情報提供を行う。 ・広報誌の配布や出前講座をとおして, 地域住民へ住宅改修や福祉用具に関する情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握, アセスメントをもとに必要な住宅改修についての相談や調整, 専門職との連携を図り支援する。 ・利用者および家族への情報提供を的確に行い, 業務の標準化や効率化を図り支援体制を強化する。 ・ホームページを通じて, センターの役割や活動内容について情報を発信する。 ・出前講座および講師派遣で住宅改修に関する内容を講話する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握, アセスメントにより, 今後の安全な日常生活に向けた必要な相談, 支援を行う。 ・医療関係者, 福祉用具事業者, 施工業者等と連携し, 転倒・転落等の事故を予防し, 在宅生活の維持, 継続のための住宅改修にむけた支援を行う。 ・出前講座や機関誌, パンフレットの作成による啓発活動を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態把握, アセスメントをもとに住宅改修業者や医療などの関係専門職種と連携を図る。 ・広報誌やパンフレットの配布, 出前講座による介護保険制度に関する制度説明を行い, 住宅改修等の利用に関する啓発を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当介護支援専門員のいない要介護(支援)者に対し, 住宅改修費の支給申請に係る支援を行う。 ・入院中の対象者に対しては, 医療機関との連携を図り, 退院時に円滑に住宅改修の手続きが行えるよう留意して支援する。 ・住宅改修以外のサービス利用の必要についても, 他職種も含め検討をし, 必要な支援を行う。 ・地域の住民団体や関係機関へパンフレット等を用いて住宅改修に関する啓発を行う。